69e Année. 11e Série. Tome I. N° 20 14 Mai 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

SOMMAIRE. — Bulletin : La fabrication des sexes, par Marcel Baudouin. — Clinique interne : De quelques névropathies et de leurs rapports avec les lésions congénitales et héréditaires du cœur, par le Dr Riberolles. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : I. *Medecine.* — 2. *Chirurgie.* — Revue des Journaux médicaux. — Les Livres nouveaux. — Revue des Congrès : Congrès des Sociétés Savantes. — IXe Congrès international d'Hygiène. — Instruments nouveaux. — Formules. — Nécrologie. — Variétés. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Petite Correspondance. — Agence de la Presse scientifique.

BULLETIN

La fabrication des sexes.

Notre confrère Viennois, Schenk, au nom désormais fameux, vient enfin de publier la brochure qui doit bouleverser le monde... des mamans. Il prétend, en effet, pouvoir faire fabriquer à volonté, par la « femelle humaine », *Menschliches Weib* (c'est son expression), tantôt une fille, tantôt un garçon. Rien que ça!

Son secret tient en une centaine de pages, éditées sous le titre de : *Theorie Schenk ; Einfluss auf das Geschlechtsverhältniss.* Elle n'est pas d'une lecture facile, ladite brochure, et ne brille par la clarté, au dire de ceux qui y ont mis le nez et jeté les yeux en parfaite connaissance de cause. Quoi qu'il en soit, grâce aux nombreuses analyses publiées, un profane peut, même dès aujourd'hui, se faire une idée assez nette de cette bizarre théorie.

La base du raisonnement de Schenk est que toutes les femmes diabétiques, qui deviennent mères, donnent le jour en grande majorité à des filles. Voilà déjà un premier point, qui demande confirmation et que je ne puis accepter sans qu'on me donne des détails plus circonstanciés. Une affirmation, c'est très bien ; mais il vaut mieux démontrer. Or, pour cette question, très particulière, Schenk ne prouve rien. Les observations et les statistiques manquent. Des données numériques pourraient cependant être rassemblées assez vite à ce point de vue, si les médecins voulaient publier tous les cas d'accouchements qu'ils ont observés chez les diabétiques de leur clientèle. Attendons donc leur bon vouloir et dès maintenant engageons-les à publier ces faits. Nous leur ouvrons nos colonnes dans ce but, avec un vif plaisir.

A supposer que cette première donnée d'observation soit exacte, Schenk va peut-être encore un peu loin quand il en conclut de suite : Donc, c'est la glycosurie qui est la cause déterminante du sexe faible! Dire qu'il y a des diabétiques depuis des siècles sans doute et qu'on avait jamais songé à une chose aussi évidente. C'est vraiment trop simple pour être tout à fait exact!

Mais, si tout cela est l'expression de la vérité même, Schenk a raison de dire : Pour avoir des garçons, supprimons le sucre de nos femmes! Ce qui n'est pas si difficile qu'on pourrait le croire *a priori*, parce que beaucoup de diabètes ne sont que des glycosuries symptomatiques ou physiologiques, sans une réelle importance clinique. Ne voit-on pas chaque jour de prétendus diabétiques qui se portent comme un charme, tout en menant la vie de tout le monde?

Qui plus est, les cas de fabrication de sexe à volonté, que rapporte Schenk, et qui ne sont pas si nombreux qu'on se plaît à le répéter, ne semblent pas du tout probants. Songez qu'il faudrait des milliers de cas, pour qu'on ne puisse pas invoquer ici le hasard, une coïncidence, puisqu'on joue à pile ou face : fille ou garçon, seulement! Il n'y a en effet que *deux sexes*, jusqu'à présent du moins (ce qu'on oublie trop), puisque « l'Auvergnat » ne compte pas pour les Biologistes !

Pour nous, donc, même après la publication de la brochure qui devait révolutionner les ménages, *adhuc sub judice lis est!*

Marcel Baudouin.

CLINIQUE INTERNE

De quelques névropathies et de leurs rapports avec les lésions congénitales et héréditaires du cœur (1),

Par le Dr E. Riberolle (de Saint-Sauves),
médecin aux Eaux de la Bourboule.

Faut-il admettre une relation de cause à effet entre l'existence d'une cardiopathie héréditaire et certains troubles du système nerveux? Telle est la question du plus haut intérêt sur laquelle nous désirons appeler l'attention; non pour la résoudre, car dans l'état actuel de nos connaissances, et avec l'incertitude qui règne dans le domaine de la pathologie nerveuse, il serait prématuré de formuler une conclusion rigoureuse; notre intention est simplement de faire connaître les faits qui se sont présentés à notre observation, avec l'interprétation que l'on peut logiquement leur donner, de façon à provoquer de nouvelles recherches dans le même sens, recherches faciles à multiplier, et qui pourraient jeter un peu de lumière sur bien des points restés obscurs de la pathologie nerveuse.

En parcourant la littérature médicale, on est frappé par ce fait que les cliniciens et les auteurs qui se sont occupés de cette question n'ont émis que des hypothèses; et il faut arriver à ces dernières années pour trouver une relation de cas d'épilepsie consécutive aux maladies de cœur (Rosin, Soc. de Méd. Int., 30 octobre 1898). Cette lacune s'explique par le fait que, dans la pratique courante, une lésion du cœur n'est admise, en général, que quand elle se traduit par un certain nombre de signes objectifs. Il est cependant hors de doute que le plus grand nombre des cardiopathies que nous sommes appelés à constater, ne sont pas forcément sous la dépendance d'une maladie infectieuse; et, sans parler de l'ensemble de symptômes bien connus, qui impriment une allure particulière à une maladie aiguë chez les sujets atteints de lésion confirmée du cœur, les travaux de Peter, Durozier, Dujardin-Beaumetz ont bien mis en lumière un ensemble de phénomènes, qui se retrouvent plus ou moins associés chez les sujets qui, ne présentant aucun signe de lésion, peuvent être néanmoins considérés, en raison de l'hérédité directe, comme atteints de cardiopathie latente. Pendant de longues années, parfois même jusqu'à un âge avancé, lorsqu'une cause ne sera pas venue rompre l'équilibre providentiel qui s'établit suivant la loi des compensations, ces lésions peuvent passer inaperçues et même ne pas être soupçonnées; mais lorsqu'une cause efficiente aura mis la lésion au jour, si l'on scrute avec soin le passé et les antécédents héréditaires du malade, il est rare que l'on ne retrouve pas dans les ascendants directs, plus souvent du côté maternel, des accidents de même ordre. Ces malades auront tous, à quelque exception près, présenté antérieurement, pendant les différentes étapes de leur existence, des troubles généraux, presque tous qualifiés de troubles d'origine nerveuse.

Parmi les causes occasionnelles ou provocatrices des manifestations cardiopathiques, un des facteurs les plus fréquents et le moins discuté est bien le rhumatisme articulaire aigu. Or, à propos du rôle de cette affection en particulier, nous trouvons dans nos observations un total de 44 malades ayant subi une ou plusieurs atteintes de cette maladie ; sur ce nombre, 7 fois les renseignements sur les antécédents héréditaires n'ont pu être vérifiés; chez les 37 autres malades, il existait de l'hérédité cardiopathique manifeste ; et, sur ce nombre, 11 avaient présenté antérieurement des signes non douteux de lésions valvulaires ; chez 17 autres, les lésions se sont manifestées au cours de la pyrexie ; et, enfin, sur l'ensemble des malades, dix ont présenté des signes objectifs de lésion longtemps après la maladie, à un intervalle variant de 1 à 10 ans. Il est remarquable, d'autre part, que chez les 44 sujets, en s'en rapportant à leurs antécédents personnels, avaient existé ces divers troubles fonctionnels qui se rattachent à un trouble circulatoire, et qui constituent pour ainsi dire les stigmates d'une cardiopathie latente : convulsions infantiles, impressionnabilité exagérée, migraines, épistaxis fréquentes et spontanées, etc., etc. Nous pensons donc, contrairement à ce qui a été dit, que ces troubles nerveux tirent leur origine de troubles circulatoires, lesquels proviennent, eux-mêmes, d'une anomalie du cœur ou des vaisseaux : il en serait ainsi, en particulier, pour les convulsions, dites essentielles, le méningisme, la chorée de Sydenham,

(1) Communication au *Congrès français de Médecine*, Montpellier, 1898.

l'épilepsie vraie, le délire de la grossesse, l'éclampsie, l'hystérie, le tabès, et certaines formes de paralysie générale et de neurasthénie. Nous avons pu suivre et étudier de très près, pendant une période de quinze années, un certain nombre de sujets appartenant à des familles où les lésions du cœur sont héréditaires, et dont l'histoire pathologique semble confirmer notre manière de voir.

Nos recherches personnelles portent sur l'étude:

1° De 180 cas de troubles névropathiques divers observés au cours de la pratique courante;

2° Des antécédents personnels de 219 malades en puissance de lésion cardiaque confirmée.

Les cas du premier groupe se répartissent sur 120 sujets, dont quelques-uns sont frères par groupes de deux ou de trois. Ils comprennent:

Convulsions infantiles	71 cas
Méningisme, au cours de pyrexies	27 —
Chorée de Sudenham	38 —
Hystérie	11 —
Epilepsie	5 —
Maladie de Basedow	2 —
Tabès	2 —
Délire de la grossesse	2 —
Eclampsie puerpérale	12 —
Paralysie générale	3 —
Neurasthénie	4 —
Paralysie agitante	2 —

Il importe de noter, pour ne rien omettre, que plusieurs de ces névropathies se sont trouvées associées parfois chez le même sujet:

Convulsions et méningisme	34 fois
Convulsions et chorée	16 —
Convulsions et hystérie	5 —
Convulsions, chorée et méningisme	8 —

Recherchant ensuite la fréquence de l'hérédité cardiopathique dans les cas précédents, nous trouvons cette hérédité certaine dans 126 cas, savoir:

Pour les convulsions	48 fois	sur	72
— le méningisme	20	—	27
— la chorée	27	—	38
— l'hystérie	11	—	11
— l'épilepsie	5 fois	dont	3 avec

Association de la Syphilis:

Pour la maladie de Basedow	2 fois	sur	2
— le Tabes	2 —	—	2
— la Folie de la grossesse	2 —	—	2
— l'Eclampsie	12 —	—	12
— la Paralysie générale	3 —	—	3
— la Neurasthénie	4 —	—	4
— la Paralysie agitante	2 —	—	2

Nous trouvons cette même hérédité probable dans 33 cas, savoir:

17 fois pour les convulsions.
5 fois pour le méningisme.
11 fois pour la chorée.

Enfin, la même hérédité reste douteuse ou inconnue dans 9 cas.

Ces chiffres significatifs méritent d'être rapprochés de ceux relatifs aux 219 malades atteints de lésions valvulaires du cœur, et dans les antécédents personnels desquels nous trouvons.

Convulsions infantiles	77 cas.
Méningisme	188 —
Chorée	113 —
Hystérie	92 —
Folie de la grossesse	8 —
Neurasthénie	48 —
Eclampsie puerpérale	7 —

Ce dernier chiffre, quoique peu important en apparence, prend néanmoins de la valeur, si on le rapproche de celui des cas d'éclampsie que nous avons observés, au nombre de 12, et qui se sont tous produits chez des femmes issues de parents cardiopathiques avérés. Nous ferons la même remarque pour les deux cas de Tabes relatés plus haut, et qui ont une grande valeur, en ce qu'ils se sont produits: le premier, dans une famille de deux frères issus d'une mère atteinte de lésion aortique: l'un a succombé à une crise d'angine de poitrine, à l'âge de 43 ans; l'autre aux progrès de l'ataxie. Le second cas a été observé dans une famille de cinq enfants, également issus d'une mère morte asystolique à 60 ans: le premier de ces enfants est mort à 40 ans d'asystolie; un autre dans une crise d'angine de poitrine à 44 ans: un troisième de péritonite puerpérale à 39 ans, après avoir

éprouvé de l'asthme depuis l'âge de 30 ans ; les deux deux derniers sont vivants ; l'un se trouve à la période terminale du tabes, a 56 ans ; l'autre, de deux ans plus âgé, présente de loin en loin de violentes crises d'angor pectoris.

Tels sont les faits que nous désirions exposer, et qui font rejeter, à priori, l'hypothèse d'une simple coïncidence. Dans quel sens faut-il donc interpréter les relations si intimes qui unissent les troubles fonctionnels du système nerveux et ceux du système circulatoire ? La réponse semble ressortir suffisamment des éléments qui précèdent, surtout si l'on veut bien considérer :

1° Que les divers troubles nerveux dont il est ici question, ne sont presque jamais en rapport avec une lésion anatomique bien déterminée des centres nerveux.

2° Que dans les cas où des lésions anatomiques existent, elles sont loin d'être caractéristiques, au point que bien des auteurs, de nos jours encore, considèrent la plupart d'entre elles comme secondaires ; la cause première de la névropathie restant sous la dépendance de l'hérédité dite heuro-arthritique.

3° Enfin que bon nombre de cliniciens ont admis depuis longtemps qu'un ralentissement ou une accélération de la circulation dans les centres nerveux pouvaient provoquer des phénomènes convulsifs : Ce que, du reste, les expériences sur les animaux ont suffisamment démontré.

La conclusion qui découle des données qui précèdent, c'est qu'il existe une hérédité cardio-vasculaire, en rapport avec une anomalie du système circulatoire, laquelle fait que le sujet qui en est atteint, pourra, suivant les circonstances de la vie, présenter des troubles névropathiques généralement passagers ou intermitents, mais susceptibles, par leur fréquence ou leur persistance, d'entraîner à leur suite des lésions définitives du système nerveux, surtout s'il y a association de la syphilis ou de l'alcoolisme.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Biologie*, séance du 30 avril, quelques communications vraiment intéressantes : M. Bloch présente les résultats qu'il a obtenus de **son traitement adjuvant de la tuberculose pulmonaire par l'immobilisation du côté malade du thorax.** Cette immobilisation est obtenue par l'application d'une demi-cuirasse plâtrée, moulée sur le côté malade du thorax. Ce procédé produit les meilleurs résultats. Il calme la toux, fait disparaître les points douloureux, arrête les vomissements et, chez les fébricitants, diminue sensiblement la fièvre. L'auteur a opéré sur trente tuberculeux avec un succès presque constant.

Puis, M. Dupuy fait un rapport sur une observation de M. Ostwalt relative aux **suites funestes d'un effort** : Il s'agit d'un vieillard artério-scléreux, chez lequel un effort violent produisit, en même temps qu'une hernie inguinale, une lésion des valvules ou d'une valvule de l'aorte. L'auteur pense qu'il s'est produit une simple déchirure du bord libre d'une valvule sigmoïde. A l'endroit de la rupture, il s'est déposé ensuite un caillot de sang, dont le courant sanguin a détaché, le lendemain, une parcelle, pour l'entraîner dans l'œil. Au fur et à mesure que ledit caillot se ratatinait et s'organisait, la fonction de la valve, entravée par lui, a pu se rétablir plus ou moins normalement ,et le bruit de souffle diastolique a presque entièrement disparu. — M. Boucheron fait une communication **sur la sérothérapie dans l'asthme streptococcique**. D'après M. Landouzy, l'asthme vrai aurait pour substratum une épine tuberculeuse. Si cette opinion est vraie, il y a lieu de penser que d'autres toxines peuvent aussi promouvoir le syndrome asthmatique; et il en serait ainsi de la toxine du streptoccoque dans un certain nombre de cas. En tout cas, l'hypothèse de l'asthme streptococcique expliquerait parfaitement la guérison de l'asthme, par le sérum antistreptococcique, dans les deux faits suivants, qui représentent justement les deux principales variétés : 1° asthme d'accès sans dyspnée intercalaire ; 2° état dyspnéique habituel aggravé de quelques accès aigus. L'auteur décrit les deux observations dont il s'agit, et dans lesquelles quelques injections de sérum antistreptococcique amenèrent une disparition de l'asthme.

Après une communication de M. Quinton **sur l'eau de mer et les mouvements amiboïdes des globules blancs**, MM. Richet et Langlois communiquent les résultats de leurs recherches **sur les conditions d'asphyxie chez le canard.** La condition qui, chez le canard, augmente beaucoup la résistance à l'asphyxie, c'est l'ha-

bitude : un canard retiré de l'eau au moment où l'asphyxie devenait complète, résistera un peu plus longtemps à une seconde noyade et à une troisième; tandis qu'à une première expérience la résistance n'était que de 4 minutes, elle devient de 10 à la seconde et atteint 14 et 15 à la troisième. — M. Laveran décrit un **Hématozoaire endoglobulaire** d'un oiseau de Sumatra, hématozoaire assez semblable à celui du paludisme.

M. Sicard rapporte l'observation d'un **malade atteint de tétanos, chez lequel il fut pratiqué des injections de sérum antitétanique dans le canal rachidien.** M. Vaquez dépose une note de M. Nicolle (de Rouen) **sur l'agglutination dans les cultures filtrées.**

A l'*Académie des Sciences*, séance du 2 mai, M. Bosc démontre que les éléments qu'il a découverts dans le cancer, sont bien des organismes vivants, **des parasites du cancer**. Il en décrit la forme et les procédés de coloration et indique la façon de les ensemencer dans du sang incoagulable par du suc de sangsue.

Séance bien remplie à l'*Académie de Médecine*, le 10 mai, assez intéressante et par la variété des communications et par les auteurs, la plupart éminents. M. Liétard fait une communication sur **la résistance qu'opposent aux influences hygiéniques les types des races considérées au point de vue de la taille.** Il montre, par des exemples résultant de l'étude faite par lui de la répartition des tailles dans les divers cantons des Vosges, que la misère physiologique a pour résultat certain l'abaissement de la taille moyenne dans un groupe de population. Mais les influences par lesquelles elle agit, retentissent toujours sur l'ensemble, elles ne peuvent avoir pour conséquence de créer un type secondaire, par différenciation pathologique, dans une agglomération se rattachant à une seule race. Elles ne sont pas davantage capables d'amener, à elles seules, la fusion des types dans une population formée par deux races juxtaposées. — M. Laborde présente, au nom de M. le Dr Albert Weil, une note sur **un nouveau traitement électrique des affections de la peau et des muqueuses.**

M. Mendelson (de Saint-Pétersbourg) lit une note sur **la valeur diagnostique des réflexes dans les lèsions de la moëlle cervicale.**

L'auteur démontre que tous les réflexes normaux passent par la partie supérieure de la moëlle, et par la partie inférieure du bulbe. C'est au moyen de cette théorie qu'il explique l'abolition des réflexes dans les lésions de la partie cervicale de la moëlle. Les réflexes sont abolis parce que l'endroit de leur passage dans la moëlle est lésé. L'auteur réfute toutes les autres interprétations données par les auteurs.

M. Cauteru (de Lille) parle ensuite de l'**action diurétique du massage abdominal dans les maladies du cœur.** Cette méthode peut être employée également comme traitement préventif contre l'artério-sclérose chez les sujets prédisposés, neuro-arthritiques ou autres.

II. — CHIRURGIE.

La partie chirurgicale de la séance du 10 mai, à l'Académie de Médecine, présente également un intérêt considérable.

Signalons la communication de M. Ollier **sur la greffe animale**, communication qui avait déjà été faite, dans la séance du 2 mai, *à l'Académie des Sciences*. D'après l'éminent chirurgien de Lyon, on peut employer de gros lambeaux de 20, 30 et 40 centimètres carrés qui guérissent sans tissu cicatriciel, ces lambeaux gardant tous leurs caractères primitifs. M. Ollier cite l'observation d'un vigneron des environs de Lyon qui, à la suite d'une brûlure étendue de la face interne de la jambe, a été traité de cette façon. Après un raclage soigné de la région, huit greffes de 20 à 25 centimètres carrés chacun ont été appliquées ; ce sont des greffes comprenant l'épiderme et la partie superficielle du derme. Toutes ont pris, et, au bout de quelques semaines, la plaie a été remplacée par une véritable peau avec glandes et poils, et présentant la souplesse d'une peau normale.

M. Pozzi présente une note du Dr Blondel **sur divers emplois de l'orthoforme en gynécologie**, en particulier sur son application à l'anesthésie locale de l'utérus dans le traitement de l'endométrite, et même par la pratique du curettage. L'orthoforme, qui est un dérivé de la cocaïne, jouit du même pouvoir analgésique que celle-ci, mais avec une durée qui peut atteindre vingt-quatre heures, et une innocuité absolue.

M. Reclus lit un rapport sur une note de M. Moty relative à la **pathogénie des accidents causés par la dent de sagesse.** L'orateur rappelle tout d'abord la théorie classique qui rattache ces accidents au manque d'espace entre la dernière molaire et la branche montante du maxillaire inférieur; telle est d'ailleurs la raison de la plus grande fréquence des accidents au niveau du maxillaire inférieur. La théorie de M. Moty est différente. D'après lui, il existe, non d'une façon constante, mais fréquemment, des masses épithéliales incluses dans l'alvéole et provenant du germe de la dent de sagesse. Ces masses sont comme des kystes dermoïdes; elles peuvent s'enflammer et se transformer même en tumeurs malignes. Cependant, cette inflammation, d'après M. Reclus, n'est pas fréquente, elle est même exceptionnelle ; de plus, la théorie de M. Moty ne fait pas comprendre pourquoi l'évolution dentaire vicieuse se fait plus fréquemment au maxillaire inférieur. Il faut donc en revenir à l'ancienne théorie, tout en admettant l'existence des masses épithéliales signalées.

Enfin M. Doyen présente **plusieurs modèles de**

pinces qui, par écrasement massif, déterminent une hémostase absolue.

Il recommande, en outre, **l'emploi d'un nouvel antiseptique, le glutol**; cette substance n'est pas caustique et détermine un bourgeonnement actif.

REVUE DES JOURNAUX MÉDICAUX

Sur l'hygiène de l'œil dans l'enfance,

Par M. E. VALUDE.

Dès la première minute de la naissance, les yeux de l'homme réclament des précautions. Ce terme de première minute doit être pris tout à fait au pied de la lettre, car nous savons, d'après les statistiques de Olshausen, que la prophylaxie de l'ophtalmie des nouveau-nés, pour être efficace, doit s'exécuter avant la ligature du cordon. Donc, le premier soin de l'accoucheur sera de préserver les yeux du nouveau-né de l'ophtalmie qui les menace. Le moyen classique est connu depuis Crédé; il consiste à instiller dans les yeux de l'enfant deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 2 0/0. Certains accoucheurs se contentent de simples lavages antiseptiques à l'eau boriquée; le sublimé doit être prescrit, car les conjonctives d'enfant ne le supportent à aucun titre. M. Pinard remplace le nitrate d'argent par une substance facile à se procurer dans les ménages : le jus de citron. Frappé de l'irritation qui suivait l'application du nitrate d'argent et du jus de citron, nous avons cherché à l'éviter, et nous avons adopté la méthode des insufflations d'iodoforme qui, depuis huit années, a fait ses preuves dans le service du regretté professeur Tarnier, à la clinique d'accouchement. M. Porak emploie depuis peu de temps, en instillations préservatrices, une substance qui jouit d'une grande faveur, en ce moment, comme antiseptique, le formol. Nous sommes d'autant plus enclin à adopter cette nouvelle méthode de prophylaxie que nous avons, il y a 5 ans déjà, et le premier, signalé la valeur antiseptique singulière de ce produit. En 1893, le formol, connu seulement des chimistes par les travaux de Trillat, Jean et Berlioz, n'avait jamais été appliqué chez les malades. Avec M, Dubief, chef de laboratoire aux Quinze-Vingts, nous entreprîmes une série de recherches à la fois expérimentales et cliniques, d'où découlèrent des résultats très intéressants. Nous avons pu établir, comme proposition principale, que si le formol ne possédait pas une valeur microbicide égale à celle du sublimé pris comme antiseptique type, il lui était infiniment supérieur comme agent aseptisant : c'est-à-dire que si le sublimé, appliqué dans la cavité conjonctivale, est plus capable que le formol de tuer les microbes existants, il n'empêche pas cependant, dans la suite, les spores non détruits de se développer; tandis que le formol, quoique moins vigoureux comme microbicide, arrête complètement et pour longtemps tout développement microbien.

On pourra donc employer le formol en solution à 1 0/00 comme moyen de prévenir l'ophtalmie des nouveau-nés; on laissera tomber quelques gouttes de cette solution entre les paupières de l'enfant. Pendant la première enfance, les yeux de l'enfant n'ont pas besoin d'autres soins que ceux de propreté; les lavages pratiqués avec une solution boriquée tiède suffiront complètement. La question d'orientation du berceau, par rapport à la lumière et pour prévenir le strabisme, est une pure superstition; ce qui est vrai, c'est que pendant quelques mois l'équilibre des yeux, au point de vue de la vision binoculaire, n'est pas établi chez l'enfant, et qu'il faut éviter de la solliciter par une lumière trop vive d'un même côté. Dans la seconde enfance, l'hygiène des yeux sera encore et seulement une question de propreté. Mais ici il ne s'agira pas seulement de lavages boriqués matin et soir, il faudra que les parents portent leur attention sur l'état des mains, les habits, les jouets, les fréquentations d'enfants du voisinage. Parmi les affections oculaires de la seconde enfance, l'ophtalmie phlycténulaire se rencontre dans la proportion élevée de 90 0/0, et peut-être plus. Ces manifestations oculaires coïncident souvent avec des éruptions impétigineuses de la face, des croûtes du cuir chevelu, un suintement de l'orifice des fosses nasales, et l'ensemencement à l'œil est favorisé par la saleté des doigts de l'enfant et le mauvais état des parties malades. Truc conseille comme prophylaxie de l'ophtalmie phlycténulaire, non seulement de tenir les enfants propres, de les laver souvent, mais encore de couper les cheveux et de leur rogner les ongles avec soin. En même temps, il conviendrait d'assurer à ces enfants une nourriture saine et de bonnes conditions d'habitation, mais celles-ci manquent malheureusement le plus souvent, aux sujets qui forment le contingent de cette maladie.

Parmi les jouets des enfants, il faut proscrire tous ceux qui sont pointus ou coupants, pointus surtout. Le nombre est très grand des enfants qui se crèvent les yeux avec une pointe de ciseaux ou bien d'une plume, et cet accident est souvent suivi d'infection grave ou, tout au moins, d'une cataracte traumatique. Outre les ophtalmies phlycténulaires et les accidents, les enfants sont assez exposés à contracter une forme de conjonctivite dite catharrale et due à un bacille particulier, le bacille de Weeks. Cette affection s'acquiert par le contact d'autres enfants ; elle sévit surtout dans les salles d'asile ou les écoles primaires. Tout enfant atteint de conjonctivite catharrale devra être séparé des autres jusqu'à complète guérison. Avec la troisième enfance, la période scolaire, se pose, outre les précautions contre les maladies citées précédemment, le problème de l'hygiène de la vue. Ce

problème doit être envisagé sous deux faces : d'abord il comporte des données générales applicables à tous les enfants, les conditions d'éclairage en particulier, ensuite des règles spéciales suivant l'état de la vue de chaque enfant, selon qu'il sera myope ou hypermétrope.

LES LIVRES NOUVEAUX

Blennorragie et Mariage, par le Dr Louis Jullien. — J.-B. Baillière et fils, Paris, 1 vol. in-16 de 310 pages.

Nul plus que le Dr Jullien, si connu par son Traité classique sur les maladies vénériennes, par ses recherches incessantes dans son service hospitalier, n'était qualifié pour montrer les dangers de la blennorragie et les moyens d'y parer. Un chapitre d'une haute honnêteté et d'une grande originalité de vues, sur *la discrétion professionnelle*, sert d'introduction à cet intéressant volume. Vient ensuite un chapitre sur l'évolution et le diagnostic de la blennorragie, subdivisé lui-même en trois parties : Blennorragie et gonocoque, Blennorragie et examen de l'urètre, Blennorragie et gynécologie. C'est surtout dans ses formes latentes et chroniques qu'elle menace l'avenir du mariage. *Avant tout projet, après la fixation du jour, après le mariage*, autant de divisions fécondes pour l'examen des problèmes multiples, indéfiniment variés et délicats, qui se présentent dans la pratique de tous les jours. L'auteur examine à ces différents points de vue le cas de l'homme et de la femme en face d'une *blennorragie aiguë, chronique*, ou *guérie avec reliquat*. Il est facile d'imaginer l'étonnante variété de ces pages, tour à tour graves ou plaisantes; la comédie y coudoie le drame. En nous étalant sa pratique, l'auteur nous fait toucher du doigt l'un des côtés misérables, parfois odieux, parfois ridicules de la nature humaine, et trace au médecin les sûres règles scientifiques et déontologiques pour échapper à toute compromission.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Paris, 12-16 Avril 1898.

Conséquences qu'ont sur les organismes les inoculations préventives ou curatives en général et les inoculations vaccinales en particulier.

M. le Dr Boucher, de la Société d'Epidémiologie (Saint-Servan). — Après avoir constaté le crédit véritablement considérable dont jouissent les diverses inoculations dites préventives, l'auteur se demande, avec d'Arsonval, ce que vaudra la descendance d'une génération inoculée de tous ces virus atténués; et s'il n'y a pas lieu de craindre qu'une race ainsi traitée ne soit vouée à une dégénérescence plus ou moins rapide. Pour éclairer la question, il commence par faire ressortir que les virus microbiens, se comportent vis-à-vis de la cellule organique comme des ferments, qu'ils y déterminent une sorte de décomposition chimique du protoplasma semblable aux décompositions analogues des substances organiques dans les fermentations étudiées en chimie (Exp. de Bard, de Lyon). De ces prémisses développées il tire les conclusions suivantes. Les inoculations des virus atténués quels qu'ils soient, bien qu'insuffisantes dans la plupart des cas pour déterminer immédiatement cette fermentation des protoplasmas, mettent cependant les économies en un état d'infectiosité latente : c'est-à-dire qu'elles exagèrent considérablement l'impressionnabilité de l'organisme vis-à-vis des causes extérieures qui agissent sur lui. Dans le but d'appuyer cette première proposition, le Dr Boucher étudie les effets de la vaccine. Il choisit cet exemple car, dit-il, l'inoculation vaccinale étant usitée depuis un siècle, rendue obligatoire depuis un demi-siècle, devenue intensive depuis vingt ans environ, a dû, dans un sens ou dans un autre, donner des résultats palpables et tout à fait décisifs. A son avis, l'atténuation considérable présentée par la variole, correspond à une exagération plus considérable encore des autres termes de la série infectieuse. Et la grippe qui promène chaque année ses ravages en tous les coins de l'Europe, et la tuberculose qui va croissant toujours, et la lèpre qui a fait sa réapparition, et la peste qui sévit aux Indes inondées par les virus vaccinaux, sont les expressions évidentes des nuisances accumulées en les organismes par tout un siècle de vaccinations et transmises par l'hérédité. C'est cet état d'infectiosité latente dont il parle plus haut, qui se révèle, qui décidément se manifeste sous l'influence des inoculations devenues intensives. La médecine, en injectant dans les économies humaines ses virus tirés de l'animalité, a donc non seulement exagéré les formes infectieuses que nous connaissions, mais elle a rouvert le cycle des épouvantables fléaux disparus. Et cette manière de voir s'impose, ajoute l'auteur, si l'on veut bien considérer que les différentes formes infectieuses ne sont pas, ainsi que le croit la bactériologie, des entités, mais au contraire qu'elles représentent seulement les différents degrés d'évolution d'un seul et même principe infectieux fourni par l'organisme (Décomposition des protoplasmas). Ce principe infectieux, subissant une évolution parallèle à l'évolution physique de l'être, donne dans ses manifestations primitives : les oreillons, les rougeoles, les diphtéries, etc., accidents du 1er degré s'observant surtout dans l'enfance, dans ses manifestations secondaires, les rhumatismes, les varioles, les typhoïdes, accidents du 2e degré s'observant surtout dans l'adolescence; dans ses manifestations ultimes : les tuberculoses et les cancers, accidents du 3e degré s'observant dans l'âge mûr et la vieillesse.

Dans ces conditions, le rôle des virus vaccinal apparaît dans toute sa simplicité; il supprime un des termes secondaires; mais le même principe qui produisait les varioles, les typhoïdes, les tuberculoses n'ayant pas cessé d'exister, c'est sur les autres termes qu'il se pourra manifester. Avec les inoculations intensives qui se pratiquent dans l'armée, nous passons des accidents du deuxième degré aux accidents du troisième et ainsi se trouve expliqué le chiffre effrayant de 316 décès par tuberculose sur un total de 495, dans une population choisie. Ainsi se trouve expliquée cette augmentation considérable de la tuberculose dans la population civile et la réapparition de la lèpre, une des formes de cette maladie. Après avoir développé cette théorie, le Dr Boucher conclut ainsi: Les virus atténués ou non sont des germes infectieux semés dans l'organisme, ils déterminent la déchéance de l'être et de sa descendance, et si l'obligation de la vaccine est une violation de la liberté individuelle, elle est bien plus encore une atteinte portée à l'avenir de l'humanité.

IXe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

MADRID, 10 AU 17 AVRIL 1898

Application de l'ozone à l'hygiène publique et à l'hygiène de l'alimentation à l'aide de procédés spéciaux.

M. le Dr L.-R. REGNIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef du laboratoire d'électrothérapie de la Charité, et Marius OTTO, docteur ès-sciences. — De nombreuses recherches ont, depuis la découverte de l'ozone par Von Marius et Schönbein, établi les propriétés oxydantes, stérilisantes et antiseptiques de ce corps. Des études et observations également nombreuses ont démontré son action bienfaisante dans le traitement des maladies des voies respiratoires, de l'anémie, etc. On a donc cherché, avec des ozonateurs artificiels, à faire bénéficier les malades des bienfaits de l'ozone. Mais les appareils actuels ne donnent qu'un débit insuffisant et irrégulier. Pour donner à chaque malade l'atmosphère qui lui convient, il faut pouvoir doser exactement l'ozone qu'on y introduit C'est ce qu'on peut réaliser à l'aide de l'enregistreur et du titreur mélangeur, imaginés par le Dr Otto. Ses ozonateurs, sans diélectriques, permettent également de fournir régulièrement des quantités quelconques d'ozone. C'est la fabrication industrielle de l'ozone résolue, c'est-à-dire l'emploi de l'antiseptique idéal rendu pratique. Nous pouvons, grâce à ces appareils, faire des atmosphères artificielles constantes dans leur composition au sein des villes. Nous pouvons stériliser les eaux de table, les eaux d'alimentation, les produits alimentaires, et nous étudions la stérilisation des eaux résiduaires des villes, faisant ainsi réaliser à la science sanitaire un de ses plus utiles progrès.

Moyens pratiques d'améliorer les petits logements.

M. BAUDRAN, Secrétaire du Conseil Central d'Hygiène de l'Oise au Congrès de Madrid. — Les améliorations qu'on peut apporter aux petits logements ouvriers ou agricoles peuvent être ainsi formulées :

1° Suppression de l'entrée directe de la rue dans les pièces. Établissement d'un couloir, d'un tambour ou d'un vestibule. — 2° Contre l'humidité, reprendre les murs en sous-œuvre et faire des chaînes de briques bien cuites, jointes au portland et reposant sur une couche isolante d'ardoises pilées. — 3° Carreler la cuisine et la peindre à l'huile. — 4° Fermer les escaliers intérieurs pour éviter le transport des émanations de la cuisine à l'étage supérieur. — 5° Placer en hiver le poêle dans la salle à manger, la cuisine servant de débarras. Tout le rez-de-chaussée se trouve ainsi chauffé. — 6° Recueillir les eaux ménagères dans un seau et les répandre loin des sources; les ordures dans un récipient que l'on videra sur la fosse à fumier étanche, placée loin de l'habitation. — 7° Pour les vidanges, employer les fosses mobiles désinfectées avec des cendres ou du charbon. — 8° *a)* EAU. Sur les plateaux, se servir de deux sortes d'eau: l'eau de pluie pour les usages domestiques; celles des sources pour l'alimentation. Pour y arriver, recreuser les puits jusqu'à une nappe constante et pure; les cimenter jusqu'à une certaine profondeur. La distribution peut s'en faire, soit avec le concours des usiniers, soit par des moteurs. En cas d'absolue nécessité, créer des sources artificielles. Pour l'alimentation des bestiaux seuls, créer des mares entourées de murs et d'arbres à haute venue. Les nettoyer lorsque la vase aura atteint le tiers ou la moitié de la profondeur. Y interdire formellement le lavage du linge. *b)* Dans les vallées, amener l'eau par des béliers hydrauliques ou les pentes naturelles dans une canalisation convenable, ou encore forer des puits artésiens. Éviter de puiser dans le voisinage d'un lavoir ou d'un abreuvoir. — 9° Éloigner les animaux de la demeure. Faire coucher les valets à proximité des bestiaux, mais dans un endroit distinct. Les étables, écuries devront être plus vastes, mieux aérées, cimentées. Les produits liquides seront évacués à la fosse étanche et la litière changée souvent. — 10° Entretenir tous les bois des bâtiments d'exploitation avec du carbonyle. — 11° Lessiver et sécher en dehors de la maison. — 12° Éviter de conserver les débris du travail, d'accoler les lapinières, poulaillers aux murs de la maison. — 13° Propreté partout et toujours.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Aiguille de Reverdin, modifiée par Mariaud.

M. le Dr Périer a récemment présenté, à l'Académie de médecine, une aiguille de Reverdin, modifiée par M. Mariaud.

L'aiguille de Reverdin, qui était d'une grande commodité et d'une grande célérité pour les opérations chirurgicales, laissait cependant à désirer. En effet, avant de piquer l'aiguille dans les chairs, l'opérateur devait s'assurer que le chas était fermé, avoir le soin de toujours tenir le pouce sur le bouton conducteur du stylet, afin que celui-ci ne reculât pas. Cet accident arrivait souvent, car le chirurgien, très préoccupé par l'opération, ne pouvait avoir constamment à l'esprit la pensée de tenir son doigt sur le bouton pour maintenir l'aiguille fermée. Fréquemment le stylet reculait lorsque l'aiguille était introduite daus la chair, donnant ainsi à la pointe une forme d'hameçon, qui empêchait d'avancer pour transpercer complètement les lèvres de la plaie. L'opérateur ne pouvait pas davantage retirer l'instrument, il faisait alors un mouvement brusque en arrière ou en avant pour dégager l'aiguille et généralement la pointe cassait au niveau du chas ; le chirurgien était désarmé et l'instrument restait sans valeur.

La modification ingénieuse qui a été apportée à l'instrument par M. Mariaud consiste en un ressort démontable d'après les indications de M. le Dr Périer, et qui tient l'aiguille toujours fermée, ainsi que le montre la figure publiée.

Peu importe la façon dont l'opérateur tient l'instrument, il peut piquer dans les tissus sans avoir besoin de tenir le bouton avec son pouce. Pour passer le fil, tirer le bouton en arrière comme dans l'ancienne aiguille, le ressort fait aussitôt refermer le chas. Cette disposition permet ainsi de supprimer deux temps dans le maniement de l'instrument.

En outre, le talon du stylet se trouve toujours abaissé contre le corps principal de l'aiguille par le ressort; il ne peut plus se soulever et passer au-dessus de son arrêt, comme cela arrivait fréquemment avec l'ancienne aiguille. (*Arsenal méd. chir. cont.*)

FORMULES

Pommade réfrigérante contre la pelade à forme congestive avec céphalalgie. — M. Leistikow.

Teinture de cantharides	3	grammes.
Hydrate de chloral	2	—
Lanoline	5	—
Vaseline, Eau de laurier-cerise, — de chaux	âà 10	—

Mêlez. — Usage externe. (*Sem. Méd.*).

Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure; par M. Gaucher.

Pendant un mois environ, M. Gaucher fait des injections quotidiennes de 1 ou 2 centimètres cubes de la solution suivante :

Rec. Benzoate de mercure	0 gr. 25
Chlorure de sodium chimiquement pur, Chlorhydrate de cocaïne	âà 0 gr. 06
Eau distillée et bouillie	30 cent. cubes

M. — Pour injections sous-cutanées, chaque centimètre cube de cette solution renferme environ 1 centigr. de benzoate de mercure.

Il faut savoir que, dans la solution ainsi préparée, une partie du benzoate de mercure se transforme sur place en sublimé. Pour se mettre à l'abri des mouvements qui pourraient résulter de là, M. Gaucher a fait préparer une solution dans laquelle la stabilité du benzoate de mercure se trouve assurée par la présence du benzoate d'ammoniaque. Elle a pour formule :

Rec. Benzoate de mercure	0 gr. 30
Benzoate d'ammoniaque	1 gr. 50
Eau distillée et bouillie	30 cent. cubes

M. Gaucher recommande d'employer du benzoate de mercure préparé extemporairement. En cas de stomatite mercurielle intercurreute, la suspension du traitement s'impose, cela va de soi. (*Rev. int. de thérap. et pharm.*).

NÉCROLOGIE

M. le Dr Worms (de Paris).

M. le Dr Jules Worms, membre associé libre de l'Académie de médecine, chef du service sanitaire des chemins de fer de la Compagnie du Nord, officier de la Légion d'honneur, etc., etc., est décédé récemment à Paris à l'âge de soixante-neuf ans. M. Worms a succombé aux suites d'une affection chronique dont il était atteint depuis plusieurs années, et qui, s'aggravant ces temps derniers avec la mauvaise saison, lui interdisait depuis plusieurs mois déjà tout travail. Né à Strasbourg, il avait, à l'exemple de nombre de cliniciens alsaciens, débuté par le service de santé militaire, dont l'école, on le sait, avait son siège dans cette ville. Interne des hôpitaux de Strasbourg en 1850, préparateur du cours d'anatomie de l'école d'application du Val-de-Grâce en 1853, il avait été nommé, en 1854, médecin aide-major au 4e régiment d'artillerie, et médecin auxiliaire à l'hôpital militaire du Gros-Caillou en 1858. En 1865, quittant le service militaire, il avait été nommé médecin de l'hôpital Rothschild ; en 1870, médecin de la préfecture de la Seine; en 1887, enfin, membre associé libre de l'Académie de médecine.

Outre de nombreux travaux sur le choléra, la tuberculose, la syphilis, la chorée, le rhumatisme, etc., le Dr Worms laisse une série d'études cliniques sur le diabète, qui lui avaient valu une juste réputation. M. Worms s'occupait également avec passion de musique et de sculpture. Il avait récemment exposé, au Salon des Champs-Elysées, un groupe représentant Moïse et Jésus.

M. Raoul (de Paris).

On annonce la mort, survenue à Lannilis, près Brest, de M. Raoul, pharmacien en chef de 1re classe des colonies, officier de la Légion d'honneur. M. Raoul avait été chargé l'an dernier par le Gouvernement d'une mission scientifique dans les îles de la Sonde. Des épreuves cruelles furent infligées par le climat au vaillant explorateur, à Sumatra notamment. La douceur du ciel de France n'a pas pu réparer les ravages de la malaria tropicale. M. Raoul, antérieurement à ce voyage qui lui coûte la vie, avait exploré et décrit Formose, et avait été chargé d'une mission en Nouvelle-Calédonie et à Tahiti en 1886-1887. Il était, avant son départ pour l'Asie, président de l'une des sections de la Société de géographie commerciale. M. Raoul siégeait au Conseil supérieur de santé des colonies, à la 4e section du conseil supérieur des colonies (colonies de l'océan Indien et de l'océan Pacifique), et professait à l'Ecole coloniale un cours sur les productions de nos colonies. Il était né le 20 août 1845. Entré au service en 1865, il avait obtenu les grades de pharmacien de 3e classe le 30 juin 1865, de 2e classe le 24 octobre 1869, de 1re classe le 4 novembre 1874. Pharmacien principal le 18 juillet 1886, il avait été promu pharmacien en chef de 2e classe le 1er août 1890 et avait été porté à la 1re classe le 7 février 1893.

M. le Dr Dragendorf, ancien professeur de l'Université de Dorpat, et correspondant étranger de l'Académie depuis 1895, est décédé à Rostock (Allemagne). Ce savant laisse de nombreux travaux relatifs à la toxicologie, à la pharmacologie et à la médecine légale, dont plusieurs sont devenus classiques, même chez nous, grâce à l'excellente traduction française de Eugène Ritter.

M. le Dr Chollot (de Pontoy, près Thionville), reçu docteur en 1837, doyen des médecins d'Alsace-Lorraine.

Un étudiant en pharmacie, M. André X..., élève chez son oncle, qui est établi pharmacien dans le quartier de Bonne-Nouvelle, s'est suicidé en avalant du cyanure de potassium. Avant de se suicider, M. André X... avait écrit une longue lettre à ses parents, dans laquelle il se plaignait d'avoir toujours sacrifié les joies de la vie à son ambition d'obtenir des diplômes et d'avoir ainsi gâché son existence. « Dans ces conditions, ajoutait-il, effrayé par la perspective d'un nouvel examen et désolé d'avoir manqué ma vie, je me tue, en vous demandant pardon ».

VARIÉTÉS

Un nouveau Procédé de Radiographie.

M. Victor Geets, de Malines, interne des hôpitaux d'Anvers, vient, dit-on, d'apporter une modification, qui paraît intéressante aux procédés de radiographie en usage. Les rayons X, tels qu'ils étaient employés jusqu'à ce jour, étaient obtenus par le courant induit d'une bobine de Ruhmkorff passant à travers un tube de Crookes. Les installations d'un pareil système nécessitent donc un moteur, une source d'électricité dynamique, c'est-à-dire une dynamo, des accumulateurs, une bobine de Ruhmkorff munie d'un trembleur plus ou moins perfectionné. Le prix de même que l'entretien de tels appareils sont nécessairement élevés, si on veut obtenir des résultats satisfaisants, c'est-à-dire des épreuves bien nettes. Grâce au procédé nouveau, les frais seraient notablement réduits. M. Geets substitue l'*électricité statique* à l'électricité dynamique. A l'aide d'un dispositif spécial, « il interpose le tube de Crookes, sans le relier par aucun conducteur dans le champ électrique d'une machine électro-statique. Toutes les machines donnent des résultats, pourvu que leur force soit suffisante (machine de Wimshurst, Voss, Holtz, etc.). Un aide fait tourner les plateaux de la machine et instantanément le tube s'illumine d'une lumière intense, de la même façon, que celui relié aux électrodes d'une bobine. Le tube se trouvant dans le champ électrique, soutenu par un support, sans contact avec la source électrique, donne une lumière, qui ne vacille pas, et qui raccourcit le temps de pose. Quant à la radioscopie, elle est aussi améliorée, car le tremblement de l'ancienne lumière fatiguait la vue de l'observateur, et exigeait de lui une assez grande habitude. — A Paris, il y a plusieurs mois que l'on emploie ce procédé.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Asile national de Vincennes. — *Concours d'internat.* Il sera ouvert, le jeudi 2 juin à 9 heures du matin, au Ministère de l'Intérieur un concours pour l'internat de l'Asile National de Vincennes. On trouvera chez le concierge de la Faculté de Médecine et au Secrétariat de l'Asile National de Vincennes, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du Concours. Traitement : 1re année 1.500 francs ; 2e année 1.600 francs ; 3e année 1.700 francs. Avantages en nature.

La peste aux Indes anglaises. — En présence de l'épidémie de peste bubonique qui, de la présidence de Bombay s'est étendue à l'Orient jusqu'à Calcutta, plusieurs familles ont quitté cette ville. La municipalité a décidé de nommer des comités de vigilance dans tous les quartiers. Plusieurs nouveaux cas de maladie suspects, dont quelques-uns suivis de mort, se sont produits dans les deux derniers jours. On vient

d'apprendre qu'à Hong-Kong, où l'épidémie avait d'abord sévi, il y a quelque trois ans, de nouveaux se produisent; une infirmière de l'hôpital a succombé à l'épidémie.

Université de Lyon. — L'Université de Lyon est autorisée par décret, conformément à la demande que le Conseil de cette université en a faite, à emprunter une somme de six cent vingt-six mille cinq cents francs (626,500 fr.), exclusivement applic ble : 1° à l'achèvement de l'institut chimipue; 2° à l'appropriation des laboratoires de médecine expérimentale et comparée et de la physiologie de la Faculté de médecine; 3° à l'achèvement du laboratoire de physiologie maritime institué à Tamaris (Var) et annexe de ladite université.

Université de Paris. — Le décret d'admission à la retraite de M. le Dr Grimaux, professeur de chimie, a été signé le 24 avril dernier.

Faculté de Médecine. — *Concours d'agrégation en chirurgie et accouchements* — Sont déclarés admissibles : chirurgiens, MM. Villemin, Vitrac, Legueu, Gaudier, Le Fort, Vauverts, Villard, Mauclaire, Bauby, Cestan, Martel, Demoulin, Glantenay, Tailhefer, Imbert, Faure, André, Nové-Josserand, Bérard, Pillon, Gayet, Bégouin, Chavanaz et Albertin.

Accoucheurs : MM. Lepage, Wallich, Potocki, Demelin, Audebert et Fieux.

Concours d'agregation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle. — Le jury du concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle, qui doit s'ouvrir le 16 mai prochain, est composé actuellement comme il suit : Président, M. Mathias Duval; juges titulaire, MM. Farabœuf, Richet, Blanchard, Bonnier, Retterer (de Paris); Meyer (de Nancy); Debierre (de Lille); Testut (de Lyon). Sont désignés comme juges suppléants : MM. Gley, Sébileau, Poirier et Laborde (de Paris). — Voici les noms des candidats admis à prendre part à ce concours : *Anatomie*; MM. Launois, Moreau, Pilliet et Rieffel; Nancy : M. Bouin; Lille : MM. Cousin, d'Hardiviller et Picou (inscrits en même temps pour plusieurs Facultés). *Physiologie* : Paris : MM. Guyon, Hallion et Langlois; Toulouse : MM. Bardier, Billard et Rivière. *Histoire naturelle* : Toulouse : MM. Bohn et Verdun.

Concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie. — Le jury du concours d'agrégation de physique chimie et pharmacie, qui doit s'ouvrir le 16 mai prochain, est compose actuellement comme il suit : Président, M. Gauthier; juges titulaires, MM. Gariel, Pouchet, Bouchardat (de Paris); Imbert (de Montpellier; Hugounenq (de Lyon); Bergonié (de Bordeaux). Sont désignés comme juges suppléants : MM. Riche, Weiss, Hanriot et André (de Paris). — Voici les noms des candidats admis à prendre part à ce concours : *Physique* : Paris : MM. E.-A. Broca, Mergier et Regnier; Montpellier : Bertin-Sans; Lyon : MM. Bordier et Leroy. *Chimie* : Paris : MM. Desgrez, Fiquet, Pottevin et Schmitt; Lyon : MM Martz et Sambuc. *Pharmacie* : Toulouse : M. Gérard. — Quelques-uns des candidats pour les sections de physique et de chimie sont inscrits en même temps pour plusieurs Facultés.

Conférences. — M. le Dr Marage, docteur ès sciences, fera le vendredi, à onze heures, à partir du 6 mai, dans l'amphithéâtre de physiologie de la Sorbonne, des conférences sur l'étude des voyelles par la photographie des flammes manométriques et sur les applications à la parole des sourds-muets et des phonographes.

Académie de Médecine. — *Elections.* — L'Académie a procédé la semaine dernière à l'élection de deux associés nationaux. La liste de classement des candidats portait : En première ligne : M. Grasset, de Montpellier; en deuxième ligne, M. Pitres, de Bordeaux; en troisième, M. Gibert, du Havre. Correspondants nationaux, le premier, depuis 1886, le second, depuis 1888, MM. Grasset et Pitres ont été nommés au premier tour de scrutin, l'un par 62 voix, l'autre par 60 voix, sur 70 votants.

Eaux minérales. — Un décret déclare d'utilité publique les sources dites du « Bain-Fort » et « Marie » alimentant les établissements thermaux de Rennes-les-Bains (Aude).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Unione cooperativa editrice, Via di Porta Salaria, 23A, Roma.

Pazzi (Muzio). — **Aggiunte alla Bibliografia ostetrica e ginecologica italiana dal 1870 al 1894.** — Broch. in-8 de 8 pages. Roma, 1897.

Tullis-Rossi Doria. — **Bibliografia ostetrica e ginecologica italiana per l'anno 1896.** — Broch. in-8 de 75 pages. Roma, 1897.

LAMERTIN, Bruxelles.

Depage. — **Contribution à l'étude du rein kystique.** Broch. in-8 de 11 pages, avec 4 planches hors texte. Bruxelles, 1894. — **Fistule vaginale consécutive à une hystérectomie. Suture après débridement du vagin par l'incision de Schuchardt. Cystite consécutive à la présence de fils de soie dans la vessie. Extraction des fils. Guérison.** Broch. in 8 de 4 pages. Bruxelles, 1896. — **Du goitre en Belgique.** Broch. in-8 de 12 pages. Bruxelles, 1897. — **De la laryngectomie totale et partielle.** Broch. in-8 de 8 pages. Bruxelles, 1897.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr R. M. (Bordeaux). — Vous allez incessamment recevoir une brochure, comprenant le règlement complet de l'Institut. — Les travaux de copie, faits dans nos bureaux, sont faits à la machine à écrire *La Hartfort*; ceux exécutés dans les bibliothèques ou à domicile, sont faits à la main.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Hôpital N. de Rothschild. à Berck-sur-Mer. Polyclinique H. de Rothschild, à Paris. — *Concours pour les places de deux Internes titulaires en Médecine et en Chirurgie et d'un Interne suppléant.* — Le 16 mai 1898, aura lieu à Paris, dans les Salles de l'Hôpital Rothschild, 76, rue de Picpus, un concours pour la nomination de deux internes titulaires et d'un interne adjoint pour les places vacantes dans les deux établissements ci-dessous mentionnés : 1° Hôpital N. de Rothschild, à Berck-sur-Mer : 2° Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus. Avantages matériels : Les internes titulaires seront nommés pour deux ans à partir du 1er mai 1898. L'interne adjoint pour une année seulement. Les internes nommés au concours pourront, par ordre de nomination, choisir soit la place d'interne à l'Hôpital de Berck, soit la place d'interne à la Polyclinique H. de Rothschild, à Paris. Les titulaires seront logés, nourris, blanchis et chauffés, et recevront en plus une indemnité de 1.200 francs la première année, et 1.300 francs, la seconde année. L'interne de l'Hôpital de Berck-sur-Mer recevra en plus une indemnité de déplacement de 300 francs. L'interne suppléant, devant remplacer l'un ou l'autre interne en cas de maladie, ne recevra qu'une indemnité de 600 francs par an et sera logé, nourri et blanchi, pendant le temps de son remplacement. L'interne adjoint pourra suivre les services de la Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus, et profiter des avantages scientifiques de cet établissement (Bibliothèque, Laboratoire, etc.). Conditions du concours : Tous les étudiants en médecine de nationalité française, pourront prendre part à ce concours. Ils seront inscrits sur la présentation des pièces suivantes : 1° un extrait de leur acte de naissance constatant qu'ils sont Français ; 2° un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont porteurs de 14 inscriptions au moins ; 3° des certificats des médecins ou chirurgiens des hôpitaux de Paris ou de province dans les services desquels ils ont fait leur stage. Epreuves du concours. — I. Epreuves d'admissibilité : 1° une épreuve d'anatomie et de physiologie pour laquelle il sera accordé six heures ; 2° une épreuve écrite sur un sujet de pathologie interne pour laquelle il sera accordé six heures ; 3° une épreuve écrite sur un sujet de pathologie externe ou d'accouchement pour laquelle il sera accordé six heures ; 4° une épreuve écrite sur une question de thérapeutique. Le candidat devra rédiger trois ordonnances tirées au sort. Deux heures seront accordées pour cette épreuve. — II. Epreuves définitives (épreuves pratiques) : Examen de deux malades de chirurgie. Examen de deux malades de médecine. Il sera accordé quinze minutes pour l'examen de chaque malade, le candidat formulera le diagnostic et le traitement par écrit. Temps accordé : une demi-heure pour chaque malade. Les candidats ne devront pas inscrire leurs noms sur les copies. Chaque copie portera une devise. Les candidats remettront sous enveloppe cachetée leur nom en regard de leur devise. Les copies seront classées par devise et les enveloppes ne seront décachetées qu'en présence des candidats. Il sera accordé : 20 points pour les trois premières épreuves théoriques, 30 points pour la question de thérapeutique, 20 points pour chaque examen de malade. Tous les points seront totalisés : il sera ajouté 20 points pour les candidats ayant été internes des Hôpitaux de Paris : 15 points pour les internes prov. des Hôpitaux de Paris ; 10 points pour les candidats ayant été externes des Hôpitaux de Paris ; 5 points pour les candidats ayant été internes des Hôpitaux de province. Jury : Le jury sera composé de deux médecins des Hôpitaux de Paris, de deux chirurgiens des Hôpitaux de Paris d'un accoucheur des Hôpitaux de Paris et de deux médecins attachés aux deux établissements. — Les candidats devront se faire inscrire à l'Hôpital Rothschild, rue de Picpus, 76, soit directement, soit par lettre recommandée adressée à M. Aron, Directeur de l'Hôpital Rothschild, qui enverra aux candidats une carte d'inscription ainsi que l'extrait des règlement intérieurs des deux établissements. Les inscriptions ne seront plus reçues après le 14 mai.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

VIENT DE PARAITRE :

Les opérations nouvelles sur les voies biliaires ; par le Dr Marcel BAUDOUIN, *chef du laboratoire du cours d'opérations à la Faculté de médecine*. Préface de M. le professeur Félix TERRIER. — Paris, 1898, volume de 200 pages.

D'après le *Centralblatt für Chirurgie*, Leipzig, 1898, p. 379-380), la monographie de M. Baudouin, accompagnée d'une introduction de M. Terrier, n'est pas seulement une description comparative des interventions chirurgicales tentées jusqu'à présent sur les voies biliaires, description témoignant d'une connaissance de la littérature la plus moderne de la question ; elle est encore, — et c'est là le principal mérite de l'ouvrage en question —, une étude critique et une classification logique de ces interventions. Comme les opérations séparées y sont classées d'après le principe unitaire, leur nomenclature, jusqu'à présent un peu arbitraire, va être, elle aussi, par suite, modifiée d'une façon systématique. L'auteur nous montre dans sa description comparative l'ensemble des interventions chirurgicales entreprises sur le *canal hépatique*, ainsi que sur ses embranchements, le *canal cystique* et le *canal cholédoque*, à l'exception de la cholédochotomie et cholédochostomie simples, qui ont été décrites ailleurs par M. Terrier lui-même. De ce que nous venons de dire, il appert que la chirurgie de la vésicule biliaire n'est pas abordée dans ce livre, consacré exclusivement aux *voies* biliaires. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans les détails. Nous pouvons seulement dire, dès maintenant, que l'auteur a réussi à apporter un ordre parfait dans le chaos des opérations diverses entreprises sur les voies biliaires. Nous ne doutons pas non plus qu'il n'ait atteint son but principal de propager parmi les médecins français la connaissance de cette partie de la chirurgie, qui est, dans une proportion très considérable, le domaine de la chirurgie allemande. Nous croyons par suite que cette monographie sera d'une grande utilité à tous ceux qui voudront s'occuper particulièrement de cette branche de la chirurgie. La tentative de l'auteur de donner à la fin de son ouvrage une table des matières basée sur le système décimal international (Dewey-Baudouin) exigerait de la part de l'auteur une explication pour être bien compréhensible.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

CHIRURGIE DE L'INTESTIN

Par le professeur **JEANNEL**, de Toulouse.

Magnifique volume de 410 pages environ, avec 363 gravures dans le texte.

PRIX. . . . . 10 francs.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.